

PROFEXCE
2020-2021



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA 2020

INFORMES

DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Apoyo y servicio _____

Periodo que comprende el Informe:

Del

Al

DÍA MES AÑO
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro: _____
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? _____ Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? _____ para recibir los formatos y durante pandemia realizar reuniones con el comité
 No, ¿por qué? _____

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál: _____

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué? _____

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 9.3.- 1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECE)
- 9.4.- 1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 9.5.- 0 Contraloría del Estado
- 9.6.- 0 Teléfono y/o correo electrónico
- 9.7.- 0 Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECE)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 2 Sí No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea Correo electrónico
- Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | | No | Sí | |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 15.1.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No aplica porque estamos al inicio del ejercicio de este comité

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: A la fecha es todo |
| <input type="checkbox"/> | Atención oportuna a quejas/denuncias | | |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Sí |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> | Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> | Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> | Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | | |
| <input type="checkbox"/> | Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Considero que todos los programas gubernamentales deben estar vigilados por una contraloría a fin de mejorar el ejercicio del mismo |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Porque es en beneficio de toda la sociedad el transparentar el ejercicio del recurso empleado en educación superior |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS



Dra. Elizeth Ramírez Álvarez

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:
Del 0 1 0 1 2 0 2 0
DÍA MES AÑO
Al 3 1 1 2 2 0 2 0
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 17 MES 11 AÑO 2020
Clave de la Entidad Federativa:
Clave del Municipio o Alcaldía:
Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? 1 No 3 Sí 3 Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No 3 Sí 3 Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.1.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.5.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.2.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.6.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.3.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.7.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Otro:
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.4.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Beneficio otorgado				

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? Sí 0

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?
.....
.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No 0 Anote la razón: Sí 0

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.1.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.2.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.3.- <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.4.- <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 2	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.5.- <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 2	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.6.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.7.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.8.- <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa 3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Para recibir los documentos en tiempo y durante pandemia mejor aún.
 1 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No 2 Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No 1 Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	9.1.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	9.2.- <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	9.3.- <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 9.4.- 0 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 9.5.- 0 Contraloría del Estado
- 9.6.- 0 Teléfono y/o correo electrónico
- 9.7.- 0 Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- No (Pase a la pregunta 13) 2 Si

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro: _____

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

- 1 No Si 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea Correo electrónico
- Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica Otro: _____

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | No | Si | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Atención oportuna a quejas/denuncias | | |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | | | |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | Sí |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Acceso a la información en tiempo y forma | <input checked="" type="checkbox"/> | Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> | Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> | Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | | |
| <input type="checkbox"/> | Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | <i>Para vigilar y participar del manejo del recurso por el fin común de la unach</i> |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

XXXXXXXXXX
Elizabeth Ramirez Alvarez

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Del

DÍA MES AÑO

Al

DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el Informe:

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

- 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro:
- 3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Objetivos del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Requisitos para obtener el beneficio | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Otro: |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Beneficio otorgado | | | |

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> No (Pase a la pregunta 5) | <input type="text" value="1"/> Sí |
|---|-----------------------------------|

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="text" value="0"/> No | Anote la razón: | <input type="text" value="1"/> Sí |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value=""/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value=""/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value=""/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value=""/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value=""/> | ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo? |

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

- Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

- Sí, ¿por qué? Para poder revisar los documentos como facturas o fotografías y durante la pandemia para las reuniones en línea
- No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

- No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

- No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

9.3.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13) 1 Si

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No Si 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | Otro: |

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
15.1.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Transparencia en los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias | |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- No Sí

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- Sí, ¿por qué? _____ Es en beneficio propio y del bien común de las instituciones el vigilar que el recurso se ejerza de acuerdo a lo planeado
- No, ¿por qué? _____

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- Sí, ¿por qué? _____ Para ayudar a vigilar que el recurso que procede de la ciudadanía sea bien ejercido
- No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Elizeth Ramírez Álvarez

XXXXXX

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Fortalecimiento a la Excelencia Educativa (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Apoyo y servicios _____

 Periodo que comprende el Informe:
 Del
 DÍA MES AÑO
 Al
 DÍA MES AÑO

 Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO
 Clave de la Entidad Federativa: _____
 Clave del Municipio o Alcaldía: _____
 Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro: _____
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No	(Pase a la pregunta 5)	Sí
<input checked="" type="checkbox"/>	No ha sido necesario.	<input type="text" value="0"/>

 4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No	Sí
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

 Anote la razón: _____

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

 Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

 Sí, ¿por qué? _____ Permite una comunicación eficiente.

 No, ¿por qué? _____

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

 No Sí Especifique cuál: _____

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

 No Sí, ¿por qué? _____

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 9.6. 0 X Teléfono y/o correo electrónico
- 9.7. 0 X Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- X No (Pase a la pregunta 13)
- 2 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? _____

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro: _____

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

- 1 No
- X Sí
- 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea
- X Correo electrónico
- X Videoconferencia
- Folleto
- Llamada telefónica
- Otro: _____

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | | No | Sí | |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: _____

Estamos iniciando el ejercicio del programa.

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa
- X Transparencia en los recursos del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias | _____ |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí |
|-----------------------------|--|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | _____ |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | En todo aquel que implique el ejercicio de recursos públicos. |
| <input type="checkbox"/> No, ¿por qué? _____ | _____ |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | Por que es importante dar seguimiento a la ejecución de recursos públicos. |
| <input type="checkbox"/> No, ¿por qué? _____ | _____ |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe


XXX
Javier Sánchez Martínez
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO
 Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibí información sobre lo que es la Contraloría Social?

No Sí Otro:

2.- ¿Recibí información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

No Sí Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: *(Puede marcar una o más opciones)*

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro:

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

X	(Pase a la pregunta 5)	Sí
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI, etc.)?

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No	Sí
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>

Anote la razón:

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Por que el acceso a la información es más directo y puede hacerse a distancia.

No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 9.6.- 0 X Teléfono y/o correo electrónico
- 9.7.- 0 X Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- X No (Pase a la pregunta 13) 1 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

- 1 No X Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea X Correo electrónico
- X Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | | No | Sí | |
|--------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3.- | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6.- | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7.- | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8.- | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias | |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí |
|--|--|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | Es importante la observación en cualquier programa de ejecución de recursos. |
| <input checked="" type="checkbox"/> No, ¿por qué? _____ | |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | Todos debemos participar en beneficio de una correcta ejecución de programas con recursos. |
| <input checked="" type="checkbox"/> No, ¿por qué? _____ | |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

XXXX
Javier Sánchez Martínez

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> | otro _____ |
| <input type="checkbox"/> | Atención oportuna a quejas/denuncias | | |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | | | |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | Sí |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> | Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> | Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | | |
| <input type="checkbox"/> | Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Siempre es necesaria la participación y la observación en cualquier tipo de programa en donde intervenga la ejecución de recursos. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Para colaborar y aportar en pro de una buena ejecución de los programas. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

XXXX
Javier Sánchez Martínez

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del: 01/01/2020
DÍA MES AÑO
Al: 31/12/2020
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 25 MES 09 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

No Sí Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

No Sí Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Si		No	Si	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro:
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

(Pase a la pregunta 5) ¿Por qué?

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Si Anote la razón:

5.- Respeto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Si	No aplica	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Dado que no nos podemos reunir físicamente, es el único medio por el que nos podemos comunicar
 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál: Esta es la primera reunión, aún no se realiza supervisión.

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Si	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13) Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa

2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable

3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad

4.- No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios

5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios

6.- Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....
.....
.....
.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....
.....
.....
.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? No Si No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

Reunión o asamblea Correo electrónico
 Videoconferencia Folleto
 Llamada telefónica Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Si	
15.1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

Es la primera reunión, se integró el comité y se se informó sobre las actividades del comité.

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa
 Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa
 Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada
 Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro:
Es una suposición, pues apenas se está integrando el comité.

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

No Si

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

Acceso a la información en tiempo y forma Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias Subsana las irregularidades detectadas en el Programa
 Vinculo con las personas responsables del Programa Otro:
 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)
 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

Si, ¿por qué? **Todos los programas donde se ejerza dinero público debe ser objeto de Contraloría Social.**
 No, ¿por qué?

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

Si, ¿por qué?

No, ¿por qué?

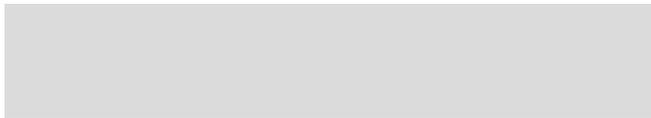
¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe



José Alfredo Vázquez Ovando

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro:

3.- La información que recibí respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro:

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No	Sí
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>

(Pase a la pregunta 5)

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No	Sí
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>

Anote la razón:

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Por medios electrónicos se pueden realizar las reuniones de verificación.

No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 9.6. 0 X Teléfono y/o correo electrónico
- 9.7. 0 X Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- X No (Pase a la pregunta 13) 1 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No X Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea X Correo electrónico
- X Videoconferencia Folleto
- X Llamada telefónica Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | | No | Sí | |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa X Transparencia en los recursos del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

<input type="checkbox"/>	Recepción oportuna de los beneficios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/>	Mejor funcionamiento del Programa
<input checked="" type="checkbox"/>	Calidad en los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/>	En realidad, no sirve para nada
<input checked="" type="checkbox"/>	Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa	<input type="checkbox"/>	otro
<input type="checkbox"/>	Atención oportuna a quejas/denuncias	

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí
-------------------------------------	----	-------------------------------------	----

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

<input type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma	<input type="checkbox"/>	Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
<input type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias	<input type="checkbox"/>	Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa
<input type="checkbox"/>	Vínculo con las personas responsables del Programa	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro: Por ahora, ninguna
<input type="checkbox"/>	Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)	
<input type="checkbox"/>	Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité	

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

<input type="checkbox"/>	Sí, ¿por qué?
<input checked="" type="checkbox"/>	No, ¿por qué?	Todos los programas sociales deben ser observados desde la Contraloría Social.

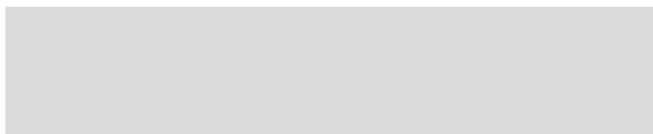
20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

<input checked="" type="checkbox"/>	Sí, ¿por qué?	Para dar transparencia al uso de los recursos.
<input type="checkbox"/>	No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del

Al

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

- 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro:
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No (Pase a la pregunta 5) Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: Sí

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Porque todos los formatos tienden a presentarse de forma electrónica

No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13) Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

<input type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
<input type="checkbox"/>	El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
<input type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
<input type="checkbox"/>	No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
<input type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
<input type="checkbox"/>	Otro:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

13.- ¿Existió equidad de género¹ en la integración del Comité?

1 No 2 Si 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

Reunión o asamblea Correo electrónico

Videoconferencia Folleto

Llamada telefónica Otro: _____

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Si	
15.1.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: _____

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa

Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa

Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada

Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro: _____

Atención oportuna a quejas/denuncias _____

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

1 No 2 Si

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input checked="" type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> Vinculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | _____ |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- Sí, ¿por qué? _____ Cualquier recurso debe ser susceptible de ser sujeto de contraloría
- No, ¿por qué? _____

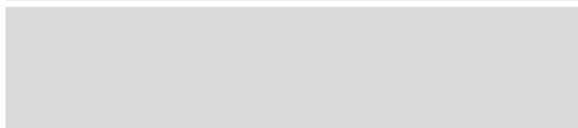
20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- Sí, ¿por qué? _____
- No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS




XXX
Dr. José Alfredo Vázquez Ovando

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	